

**Al Magnifico Rettore
All'Ufficio Dottorato di Ricerca
e Post Laurea**

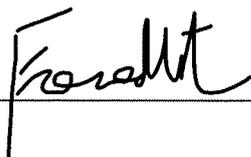
Università Politecnica delle Marche

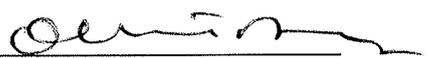
Oggetto: richiesta periodo di soggiorno all'estero

Il sottoscritto Prof. BENEDETTI ANTONIO, in qualità di docente tutor nel programma di ricerca del Corso di dottorato di ricerca in Human Health – XXXVIII° ciclo, chiedo l'autorizzazione a che il Dott. MARTINI FRANCESCO possa trascorrere un periodo di 5 mesi, a decorrere dal 15/07/2024 al 20/12/2024, presso Institut Paoli-Calmettes_Marseille diretto dal Dott. Marc Giovannini per scopi inerenti la sua attività di dottorando.

Il Dott. MARTINI FRANCESCO è iscritto regolarmente al secondo anno del corso di dottorato in Human Health – XXXVIII ciclo e sotto la mia supervisione, sta affrontando tematiche riguardanti il **ruolo dell'endoscopia avanzata nella gestione di patologie epato-bilio-pancreatiche**.

L'attività per la quale si chiede la mobilità rientra nell'ambito dell'attuazione del programma di studi e di ricerca.

(Firma dottorando) 

(Firma docente) 

VISTO SI AUTORIZZA
IL COORDINATORE
Prof. Mario Guerrieri



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

**Attività extra rete formativa Estero
Training Agreement**

Il progetto non può superare 18 mesi (periodo massimo di permanenza extra rete formativa in Italia o all'estero) nell'intera durata del corso.

DATI DEL MEDICO IN FORMAZIONE

Student data

Nome Francesco Cognome Martini

Scuola di specializzazione:(subject area).....Gastroenterology.....

A.A. 2022/2023

Università di provenienza: UNIVERSITA' POLITECNICA DELLE MARCHE
(Sending institution)

ATTIVITA' EXTRARETE

Struttura ospitante

(Host organization) INSTITUTE PAOLI-CALMETTES

Data di inizio e conclusione del periodo di formazione extra rete:
(Planned dates from the start to the end of the training period)

Dal 15/07/2024 al 20/12/2024

-Conoscenze, abilità e competenze che ci si prefigge di acquisire

Introduzione all'endoscopia avanzata

(Knowledge, skills and abilities to be acquired)

Introduction to the advanced therapeutic endoscopy

-Piano delle attività formative del periodo di formazione

Comprendere le caratteristiche uniche di ciascuno strumento e accessorio per EUS e ERCP

Identificare l'anatomia normale e patologica con EUS e ERCP

Differenziare vari tipi di lesioni pancreatiche

Differenziare vari tipi di lesioni sottomucose

Dimostrare una buona tecnica nella biopsia EUS-guidata

Dimostrare una buona tecnica nella cannulazione selettiva delle vie biliari o pancreatiche

Conoscere i principali aspetti tecnici, indicazioni e controindicazioni di varie procedure come la rimozione di calcoli, drenaggio di cisti, posizionamento e rimozione di stent, drenaggio di pseudocisti, drenaggio delle vie biliari EUS-guidato, gastrodigiunostomia EUS-guidata

(Detailed programme of the training period)

Identify the unique features of dedicated echoendoscopes and EUS and ERCP accessories

Identify normal and pathological EUS and ERCP anatomy

Differentiate the various types of pancreatic lesions



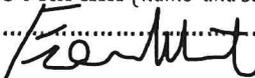
UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

Differentiate the various types of subepithelial mass lesions
 Demonstrate proper technique for EUS-guided biopsy
 Demonstrate proper technique for selective biliary and pancreatic cannulation
 Recognize technical aspects, indications and contraindications of various EUS and ERCP procedures, including stones removal, cyst drainage, stent insertion and retrieval, pseudocyst drainage, EUS-guided biliary drainage, EUS-guided gastrojejunostomy

-Attività da svolgere nel periodo di formazione
 Minimo 50 esami endoscopici (EUS e ERCP)
 Almeno 10 EUS + FNA
 Almeno 10 cannulazioni selettive della via biliare
 Assistere ad almeno 100 procedure interventistiche

(Tasks of the trainee)
 Perform at least 50 endoscopies (EUS and ERCP)
 Perform at least 10 EUS + FNA
 Perform at least 10 selective biliary cannulation
 Assist at minimum 100 endoscopic interventional procedures

-Modalità di supervisione e valutazione delle attività formative (a cura della struttura ospitante)
 ... il medico in formazione verrà tutorato al fine di raggiungere gli obiettivi preposti...
 (Monitoring and evaluating plan)
 ... the doctor in training will be tutored in order to achieve the set objectives

<p>Il medico in formazione The student Francesco Martini (<i>name and surname</i>) Firma/Signature..... </p> <p>Il Direttore dichiara che il progetto formativo proposto è approvato.</p> <p><i>Direttore della Scuola</i> <i>Coordinator's name and function: ...ANTONIO BENEDETTI...(name and surname)</i></p> <p>Firma del Direttore della Scuola e timbro ufficiale <i>Coordinator's signature and official stamp</i></p> <p> Azienda Ospedaliera Universitaria delle Marche Dipartimento di Gastroenterologia Direttore: Prof. Antonio Benedetti</p>	<p>Data/Date: 28/11/2023</p>
--	---



UNIVERSITÀ
POLITECNICA
DELLE MARCHE

La Struttura ospitante (denominazione)

Host organization

..... INSTITUTE PAOLI-CALMETTES.....dichiara che il progetto formativo proposto è approvato.

Monitoraggio e documentazione delle attività formative

Le attività svolte dallo specializzando dovranno essere certificate con firme del docente-tutore nonché il giudizio sull'acquisizione delle competenze, capacità ed attitudini dello specializzando. A conclusione del periodo di attività formativa l'Azienda rilascerà la certificazione dell'attività formativa svolta dal medico in formazione secondo lo schema allegato.

We confirm that this proposed training programme agreement is approved. On completion of the training programme the organization will issue a Certificate to the student (see Transcript of Work).

Il Responsabile U.O.GIOVANNINI MARC..... Il Tutor RATONE Jean Philippe

La copertura assicurativa è a carico (*da indicare e specificare*):

The insurance will be covered by

della Struttura ospitante – CIVIL LIABILITY
The Host organization

del medico in formazione – PERSONAL LIABILITY
The student

Responsabile della Struttura ospitante

Coordinator's name and function Dr. RATONE M.D

Firma del Responsabile della Struttura ospitante e timbro ufficiale

Coordinator's signature and official stamp

Data/ Date:

.....
9/11/23

Dr. Jean Philippe RATONE

Professeur - Gastroentérologie

RNPS 10100327637

Tél. : 04 91 22 36 58 - Fax : 04 91 22 36 58

Institut Paoli Calmettes - Marseille

FINES 130 784 127 - 130 061 647